1 例腹膜透析置管术后切口脂肪液化患者的护理报告

李艳爽，李倩，周革霞，赵静，姜珊

（首都医科大学附属北京中医医院 肾病科，北京，100010）

摘要：总结 1 例腹膜透析术后患者切口脂肪液化的护理经验。主要内容包括：在做好术后切口常规护理的基础上，为患者切口进行红纱条填塞换药，且表面用 10%浓氯化钠注射液外敷；结合患者病情进行腹膜透析、饮食与营养指导、心理护理。

关键词：腹膜透析；脂肪液化；伤口护理

Nursing report of a patient with incision fat liquefaction after peritoneal dialysis catheter placement

LI Yanshuang，LI Qian，ZHOU Gexia，ZHAO Jing，JIANG Shan

（Department of Nephropathy，Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University，Beijing，100010）

ABSTRACT： To summarize the nursing experience of a patient with incision fat liquefaction after peritoneal dialysis. The main contents include: on the basis of routine postoperative incision care, red yarn strip packing and dressing change were performed for the patient's incision, and the surface was applied with 10% concentrated sodium chloride injection; Peritoneal dialysis, dietary and nutritional guidance and psychological nursing were carried out according to the patient's condition.

KEY WORDS：peritoneal dialysis；Liquefaction of fat；Wound care

腹膜透析（peritoneal dialysis,PD)是肾脏替代治疗的有效方式之一，具有设备简单、操作方便、可居家进行治疗，不影响上班、学习或者外出旅游等活动，且费用相对较低等优点,并在保护残余肾功能、高效率清除中分子物质、控制高血压、稳定血流动力学及内环境，降低促红细胞生成素用量及避免肝炎病毒的感染等方面均有显著优势[1]，被称为终末期肾脏病治疗的最佳经济效益方式，近年来腹膜透析技术应用越来越广泛[2-3]。而脂肪液化是指脂肪细胞受损破裂、坏死、液化的变化过程，脂肪裂解的产物脂肪酸刺激周围组织引起炎症反应，增加了切口感染的机会并且延长了切口愈合的时间[4]，是腹部手术常见的并发症之一。2021 年 10 月我科收治一名慢性肾衰竭尿毒症患者，在行腹膜透析置管术后第 3

基金项目：北京中医药大学教育科学研究课题（XJYB2117）；
北京市属医院科研培育计划项目（PZ2021022）
通信作者：李倩，E-mail 376060039@qq. com

天出现切口脂肪液化。本文章通过分析此患者术后切口脂肪液化原因、在常规术后切口护理的基础上，根据患者术后切口情况采用我院特色制剂红纱条与 10%浓氯化钠注射液外敷等方式换药，经治疗患者切口痊愈。现将患者术后切口脂肪液化治疗与护理过程报道如下。

1 病例介绍

患者男性，49 岁，主因“双下肢水肿 3 年，血肌酐升高 2 年余，加重 1 周”由门诊收入院。刻下症见：患者神志清楚、对答切题，乏力、双下肢重度水肿、腰骶部水肿、晨起恶心干呕、轻度活动后胸闷喘憋；既往有 2 型糖尿病病史 10 年、3 年前于我院确诊糖尿病足，行左侧第二三足趾切除术；高血压病史 3 年，慢性胃炎病史 2 年。入院后化验：血肌酐：838umol/L，尿素 50.9mmol/L，尿酸 540.2mmol/L,钾：6.25mmol/L，钙：2.01mmol/L,磷：2.86mmol/L,白蛋白 41g/L,血红蛋白浓度 67g/L, eGFR：5.8ml/min.1.73㎡，患者已达终末期肾脏病，行腹膜透析置管术，术后第 3 天发现手术切口呈粉红色，挤压可见血靡样渗出，留取分泌物培养，结果提示阴性；请我院疮疡外科会诊，会诊意见：患者术后切口脂肪液化。

遵医嘱加强换药，每日一次；请我院疮疡外科会诊，会诊意见：脂肪液化，开放伤口可见长、宽、深约为 6cm*2cm*4cm 切口，边缘整齐，予患者应用我院疮疡外科特色制剂红纱条进行伤口换药，换药 10d 后患者伤口无渗出，患者切口长约 4cm、宽约 2cm、深约 2cm，可见新鲜肉芽组织生长，换药 20d 后患者切口长约 2cm、宽约 1cm、深约 1cm。再次请我院疮疡外科会诊，会诊意见：继续予患者红纱条外敷切口，并使用浓氯化钠注射液 10ml 浸湿无菌纱布，外敷于红纱条表面，每日换药。换药 28 天后伤口愈合，肉芽组织与皮肤持平；换药 35 天后患者皮肤愈合，可见新鲜结痂；50 天后患者门诊随访，结痂脱落，伤口完全痊愈。

2 切口发生脂肪液化的判断标准

①术后患者的切口不愈合或切口裂开、有大量渗出液。②切口的渗出液经检测没有滋生细菌，但含有大量的脂肪颗粒。③切口无红肿坏死的现象[4]。

3 患者术后脂肪液化原因分析

根据本病例患者情况，分析患者术后切口脂肪液化可能与以下因素有关：①肥胖；②患者白蛋白较低，营养较差；③糖尿病：患者 2 型糖尿病史 10 年，血

糖控制不佳；④贫血：患者血红蛋白浓度 67g/L,贫血情况严重；⑤其他可能因素：患者肥胖，腹部脂肪层较厚，增加手术难度，延长术中切口暴露时间，且增加切口缝合难度，宜造成切口缝合不良[5-6]。

4 护理

4.1 伤口护理

患者既往有糖尿病病史，BMI>30：重度肥胖，周身可凹性水肿，重度贫血，术后予患者腹膜透析机治疗，透析处方：1.5%腹膜透析液体 1200ml*3 循环，末次干腹；予患者开放伤口约 6cm*2cm*4cm，可见血糜样渗出，切口周围可触及皮下硬结。由主管医生与疮疡科会诊专家共同制定处理方案：（1）每日换药前充分挤压伤口，予患者留取分泌物培养，培养病原菌，分泌物及时送检。（2）遵循伤口处理 TIME 原则[1]，并结合患者情况，予患者每日换药一次，予患者聚维酮碘消毒液由外向内消毒创面，消毒区域待干后予患者红纱条充分填塞伤口，注意红纱条不能超出创面范围，换药 10d 后，患者伤口明显深度变浅，患者局部无疼痛，无渗血渗液，局部肉芽组织颜色较浅，于患者无菌镊子轻轻刮除表面肉芽，化腐生肌；促进边缘的生长，患者换药 20d 后，患者伤口深度约 1cm，无渗出；予患者红纱条充分填塞伤口后于患者无菌纱布+10%浓氯化钠注射液 10ml，覆盖于红纱条表面遵循伤口处理 TIME 原则，予患者规范换药[7]；经治疗患者伤口周围无红肿，可见新鲜淡粉色肉芽组织，换药 35d 后患者伤口已结痂；50d 后患者结痂脱落，伤口痊愈。

4.2 饮食护理

患者伤口脂肪液化期间仍需规律腹膜透析治疗，因腹膜透析可丢失大量蛋白，需予患者低盐、低脂、优低蛋白、糖尿病饮食。为加强患者营养，可适当补充蛋奶鱼肉等优质蛋白摄入，每日优质蛋白摄入每公斤标准体重 1g 左右；同时限制高脂食物摄入；食盐量控制在 3g/日以下；主食定量，少食多餐。兼顾血糖，血钾情况，控制食物含水量，保持出入量平衡，量出为入，控制干体重。

4.3 腹膜透析治疗的护理

遵医嘱执行患者的腹膜透析机操作，保持病室环境清洁，每日进行紫外线空气消毒，操作前常规洗手，严格遵守无菌操作原则[8]。操作中注意无菌操作，避免操作错误，预防感染；注意观察引流液体颜色性质，以免感染加重而引发腹膜炎；加强患者及家属的外出口护理培训，使其尽快掌握外出口护理知识；增加与

患者的沟通，向患者解释切口脂肪液化的原因、治疗以及愈后情况，增加其治愈信心，避免纠纷。

5 讨论

脂肪液化是外科术后切口常见的并发症，腹膜透析患者，由于腹腔灌入透析液，使腹腔压力升高，腹膜透析液主要成分以葡萄糖为渗透剂，而葡萄糖渗透剂，容易被身体吸收，且由于生物不相容性，能够影响腹膜的宿主防御；加之尿毒症患者进入透析前基础病相对较多，其中糖尿病、贫血、肥胖、营养不良等均是脂肪液化高危因素。因此，对于此类患者，术后应加强切口及外出口的护理观察，早发现早诊断，以免增加患者住院时间、住院费用。每次切口换药时，应仔细检查确认伤口有无感染，一旦确认感染，尽快处理，而发生更严重的并发症，清创应彻底清除坏死组织，尽可能保护健康组织；另外，切口脂肪液化后，愈合较慢、治疗时间较长，在治疗期间应注重患者的心理护理，提高治愈信心。

本患者切口液化治疗中，使用了我院特色制剂红纱条，而红纱条亲脂性强，属油性敷料，容易与创面组织表面结合形成一层保护屏障，且在创面形成湿润环境，化腐生肌作用强，促进肉芽组织生长，还可促进伤口自溶性清创，阻止微生物侵入，可加速伤口愈合。另外，在患者治疗后期，

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]刘敬.持续非卧床腹膜透析患者生活质量及影响因素分析[D].吉林大学,2016.

[2]Mehrotra R.Peritoneal dialysis education:Challenges and innovation[J].Seminars In Dialysis,2018,31(2):107–110.

[3] Atapour A, Eshaghian A, Taheri D,et al. Hemodialysis versus peritoneal dialysis,which is cost-effective[J].Saudi J Kidney Dis Transpl,2015,
26(5):962–965.

[4]袁凤玲.腹膜透析置管术后手术切口脂肪液化的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(24):126-127.

[5]薛结辉.用不同的方法治疗腹部手术切口脂肪液化的效果对比[J].当代医药论丛，2017,15(3):61-62.

[6]刘舒鑫，田春玲.剖宫产腹部手术切口脂肪液化 38 例临床分析初探[J].泰山医学院学报，2018,39(12):25-26.

[7]王彦辉,丁毅,柴政.中药复方红纱条促进下肢静脉性溃疡创面愈合临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(07):144-146.

[8]周革霞,李倩,李艳爽,等.医疗失效模式与效应分析在居家腹膜透析患者管理中的应用[J].重庆医学,2022,51(01):173-176.

第一作者介绍：李艳爽，女，主管护师，护理本科，在就职于首都医科大学附属北京中医医院肾病科，主要负责腹膜透析患者的护理与管理。

